ESSAI

N.° 28.

Sur le Diagnostic des Tumeurs de l'Aine ;

Présenté et soutenu à l'Ecole de Médecine de Paris, le 8 avril 1808,

PAR M. BELLENAND

(Département de Saône et Loire),

DOCTEUR EN CHIRURGIE;

Ancien Elève de l'Ecole pratique ; Membre de la Société anatomique ; interne à l'hôpital de la Charité.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1808.

PRÉSIDENT,

M. DUBOIS.

EXAMINATEURS,

MM. DEYEUX.

LEROY.

PELLETAN.

PERCY.

PINEL.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR LANDRÉ-BEAUVAIS,

Médecin adjoint de la Salpêtrière, etc., etc.

Comme un faible témoignage de ma reconnaissance et de mon respectueux attachement.

M. BELLENAND.

AVANT-PROPOS.

La région inférieure et antérieure du tronc, y compris le scrotum et la partie supérieure et antérieure de la cuisse, est, sans contredit, celle de tout le corps où il se montre le plus de tumeurs. Ces tumeurs occupent deux espaces, dont l'un s'étend de l'anneau sus-pubien au fond du scrotnm, tandis que l'autre, borné en haut par l'arcade inguinale, se perd d'une manière non-limitée sur la partie supérieure et antérieure de la cuisse. C'est des tumeurs qui se forment dans cette dernière région que je vais essayer d'exposer le diagnostic.

Ces tumeurs sont de cinq espèces principales, savoir : la *hernie crurale* (ou *fémorale*), l'*abcès par congestion*, l'*anévrisme de la partie supérieure de l'artère fémorale,* la *dilatation variqueuse de la veine saphène* à son passage dans l'aine; enfin les *engorgemens des glandes* de cette partie.

J'exclus, comme on voit, des tumeurs de l'aine, le bubonocèle, l'hydrocèle du cordon, etc. Ces tumeurs, si voisines

casion d'une chûte ou d'un effort; elle n'altère point la couleur de la peau, diminue ou même disparaît quand on la comprime, ou lorsque le malade est couché (ce qui cependant suppose qu'elle est récente; car, dans le cas contraire, et surtout quand on a négligé de la contenir, les adhérences qu'elle a contractées la retiennent au-dehors), reparaît aussitôt qu'on cesse de la comprimer, ou que le malade est debout, surtout s'il fait une forte expiration, reçoit de cette dernière un mouvement que reconnaît la main qui embrasse la tumeur, ou qui est seulement appliquée sur l'ouverture, quand elle est rentrée. Est-elle formée par l'intestin, elle est égale, rénitente, durcit dans la toux, l'éternuement, grossit après le repas, devient quelquefois le siége de coliques qui se propagent dans l'abdomen, cause des nausées ou même des vomissemens, et souvent la constipation; enfin la compression la fait rentrer en bloc, et avec un bruit particulier appelé *gargouillement.* Si c'est l'épiploon qui la forme, elle est molle, inégale, grossit peu dans l'expiration forcée, produit des tiraillemens d'estomac, surtout quand celui-ci est plein, et rentre peu-à-peu et sans bruit.

Rarement la vessie, plus rarement encore la matrice, forment hernie en passant sous l'arcade crurale, et leurs signes appartiennent plutôt au diagnostic des hernies inguinales qu'à celui des hernies crurales.

Comme les autres hernies, la hernie fémorale s'étrangle, et la maladie qui s'y joint alors donne lieu à une série de phénomènes qui ne sont pas moins propres à la déceler que ceux que je viens d'énumérer. Si l'étranglement est inflammatoire, une douleur vive avec tension et rougeur s'empare de la tumeur; le ventre devient tendu, douloureux et opiniâtrément resserré; des vomissemens d'alimens, puis de matières d'abord bilieuses et glaireuses, et enfin stercorales, mais toujours rendues en petite quantité à la fois, et avec de violens efforts, se déclarent accompagnés de nausées et de hoquets; le pouls devient petit, fréquent et concentré; les traits du malade s'altèrent, et son corps se couvre d'une sueur froide; la

gangrène qu'annoncent l'affaissement, l'empâtement de la tumeur, la cessation subite des accidens de l'étranglement, la faiblesse, l'intermittence du pouls, etc., termine bientôt cette inflammation, et est très-souvent suivie de la mort.

Lorsque l'étranglement a lieu par engouement, la marche des accidens est beaucoup plus lente. D'abord, la tumeur augmente de volume, mais elle est molle, pâteuse et indolente; les nausées fétides, et les vomissemens des excrémens surviennent; ils sont plus rares, mais plus abondans. Enfin ce n'est qu'après un temps assez long que l'inflammation et la gangrène s'emparent de la tumeur; et comme alors elles sont souvent bornées à cette dernière, la maladie, moins grave en général, se termine plus souvent par un anus contre nature.

Il est des affections abdominales qui, en produisant des symptômes tout-à-fait semblables à ceux de l'étranglement, peuvent, chez une personne qui a une hernie, faire croire que cette hernie est étranglée, tandis qu'elle ne l'est point. *Pott* cite plusieurs exemples d'une pareille méprise. Les deux observations suivantes sont extraites de cet auteur.

Un homme qui portait une hernie irréductible fut attaqué de douleurs très-violentes dans l'abdomen, et surtout vers l'ombilic, avec de grandes envies de vomir, une constipation opiniâtre, un pouls plein et dur. On proposa l'opération; mais *Pott*, fondé sur ce que la tumeur ne présentait aucun changement, ne voulut point la pratiquer. Le malade étant mort, on trouva qu'effectivement la portion d'intestin contenue dans la hernie n'était point malade, tandis que le jéjunum était enflammé et sphacelé dans plusieurs endroits.

Chez un autre malade, qui depuis trois jours avait des douleurs dans le ventre avec un vomissement presque continuel, une constipation opiniâtre, un pouls dur et fréquent, on pratiqua l'opération, d'après l'avis d'un consultant, qui prétendit qu'une petite portion de

l'intestin pouvait être pincée ; mais il fut trouvé parfaitement sain et réduit avec facilité. La mort étant survenue le lendemain, on ouvrit le cadavre, et on trouva une partie du colon gangrenée.

Toute affection abdominale produisant des coliques, des vomissemens, la constipation, etc., sera donc aisément distinguée d'un étranglement par l'absence des symptômes vers la tumeur.

Lors même que cette affection s'étendant jusqu'à cette dernière, viendrait à y produire quelques changemens, comme quelques observations de *Richter* en prouvent la possibilité, on pourrait encore éviter de se méprendre, en ayant égard à la cause de la maladie et au siége primitif de la douleur. C'est ainsi que cet auteur guérit avec l'opium un malade qui, après une grande frayeur, fut pris de vomissemens abondans avec constipation opiniâtre, anxiété, agitation, serrement de poitrine, pouls petit et tension peu douloureuse de la tumeur, qui était une hernie crurale.

Un autre malade âgé de cinquante ans avait une hernie crurale depuis long-temps irréductible, et souffrait depuis trois jours, quand *Richter*, appelé, lui trouva une paleur extrême du visage avec sueur froide au nez, au front, aux mains et aux pieds; un hoquet et des vomissemens violens; le pouls très-petit et très-faible; une douleur supportable à la tumeur, mais très-vive à la région de l'estomac. Un demi-bain tiède, un cataplasme de camomille appliqué sur le ventre en même temps qu'un vésicatoire, une potion composée d'huile de lin, d'eau, de sel d'epsom et d'opium, prise par cuillerées et un lavement, firent disparaître tous ces symptômes, et réduisirent la tumeur au volume et à la mollesse qu'elle avait auparavant. Le même praticien parvint, après l'administration de l'émétique, à réduire une hernie étranglée chez deux malades qui offraient des signes très-prononcés d'embarras gastrique, et dont l'un avait été pris d'une colique bilieuse vingt-quatre heures avant que la hernie devînt irréductible.

Ces observations sont rapportées par *Richter* pour prouver l'exis-

tence d'une troisième espèce d'étranglement, qu'il a appelé, et *Callisen* après lui, *étranglement spasmodique*, et qu'il attribue faussement au resserrement de l'anneau par la contraction spasmodique des muscles de l'abdomen. Elles prouvent que différentes causes intérieures peuvent déterminer l'étranglement d'une hernie, et que, dans cette espèce d'étranglement, la maladie préexistante doit être l'objet principal du traitement.

Si l'on a quelquefois attribué à une hernie des symptômes dépandans d'affections toutes différentes, on a aussi commis une erreur opposée, en supposant une de ces affections dans des cas où il y avait réellement une hernie étranglée, méconnue faute d'attention, ou même faute de pouvoir la découvrir.

Les petites hernies, et surtout celles qui, formées sous l'arcade inguinale, sont couvertes d'une assez grande épaisseur de parties, sont celles qui ont le plus souvent donné lieu à cette méprise. Elles changent peu ou point le niveau naturel de la surface extérieure, et produisent des coliques opiniâtres qu'on ne sait à quoi rapporter, si l'on ne fait attention qu'elles sont survenues à la suite d'une des causes accidentelles des hernies, et si l'on n'examine pas avec le plus grand soin la partie, pour s'assurer si elle n'est point le siége d'un sentiment douloureux qu'augmentent la compression, la toux, etc., et d'une tumeur imperceptible à la vue. C'est en ayant égard à ces circonstances qu'on découvrira la vraie cause des vomissemens, de la constipation, du hoquet, etc., produit par l'étranglement de cette sorte de hernie, et qu'on évitera une méprise qui entraîne presque toujours la perte du malade.

Signes des Abcès par congestion.

Cette espèce de tumeur a de commun avec les hernies, que la substance qui la forme n'appartient point au lieu qu'elle occupe, mais vient de l'intérieur du corps, et n'a fait, pour se montrer à

l'extérieur, qu'obéir à l'action de certaines puissances motrices, et suivre la pente naturelle des parties.

Cette maladie, presque inconnue avant les observations de *Pott* sur la carie de la colonne vertébrale (rachis), est encore ignorée de beaucoup de chirurgiens, qui, livrés depuis longues années à la seule pratique, ont négligé de suivre les progrès de leur art; et c'est pourquoi l'on commet encore aujourd'hui des erreurs si fréquentes sur son diagnostic, bien qu'il soit la plupart du temps assez facile à établir.

Voici les symptômes sur lesquels il est basé :

La tumeur est plus ou moins grosse, et susceptible, en général, d'acquérir un volume plus considérable que la hernie; ce qu'explique la nature différente de la matière qui la forme et le mécanisme de son accumulation dans le foyer. Elle est indolente, sans changement de couleur à la peau, molle et fluctuante dans tous ses points; la compression la fait diminuer de volume, en refoulant le pus dans l'abdomen, à la partie inférieure duquel il survient alors une tuméfaction sensible, en même temps qu'il se manifeste à la région lombaire une douleur plus ou moins forte. Enfin, sa formation a été précédée d'une douleur fixe, profonde et constante, ayant son siége dans un point quelconque de la colonne rachidienne, et accompagnée d'amaigrissement, d'altération des traits et d'affaiblissement des membres abdominaux, surtout quand elle est jointe à une gibbosité; affection qui, quoiqu'elle dépende d'une altération plus profonde des vertèbres, que celle qui produit l'abcès par congestion, ne laisse pas d'avoir lieu dans cette dernière maladie, sur la nature de laquelle il n'est plus permis alors d'avoir aucun doute.

Signes de l'Anévrisme de la partie supérieure de l'artère fémorale.

Ces signes sont les mêmes, au siége près, que pour tous les autres anévrismes qui surviennent aux parties extérieures du corps. Dans

son commencement, la tumeur, peu volumineuse, répond au trajet de l'artère, affecte, en général, la forme d'un ovoïde dont le grand diamètre est dirigé de haut en bas, quoique *Arnaud* l'ait vu dirigé transversalement, n'altère point la couleur de la peau, et jouit d'un mouvement d'expansion pulsative isochrone aux battemens du cœur, et tout différent de celui de locomotion qu'offre une tumeur placée sur une artère qu'un point d'appui solide soutient. La compression diminue son volume, ou même la fait disparaître lorsqu'elle est peu ancienne; elle reprend peu-à-peu sa grosseur première quand on cesse de la comprimer, et devient encore plus grosse et ses battemens plus forts, si l'on presse l'artère dans son trajet le long de la cuisse.

A une époque plus avancée, la tumeur est beaucoup plus volumineuse; elle est dure et ses battemens sont obscurs, ou même réduits à un simple frémissement; la compression qu'elle exerce rend le membre pesant, douloureux, et y détermine un gonflement pâteux, avec rougeur livide de la peau.

On ne voit plus guères, à cette époque, les phénomènes qui rendaient la maladie si facile à reconnaître dans son commencement, et l'on ne peut plus fonder son diagnostic que sur le récit plus ou moins exact de ces phénomènes et d'un fait particulier, qu'il est bien important de recueillir, savoir l'augmentation rapide de la tumeur, après un temps plus ou moins long, pendant lequel elle n'avait fait que des progrès presque insensibles. C'est en réunissant toutes ces circonstances, et procédant d'ailleurs par voie d'exclusion, qu'on pourra parvenir à distinguer la maladie de celles qui peuvent siéger au même endroit; ce qui n'est pas toujours si facile, qu'on n'ait vu quelquefois des chirurgiens très-instruits s'y méprendre.

Il n'est guères probable que la tumeur que *Mayer* a voulu opérer pour une hernie crurale fût un anévrisme; et il serait à desirer qu'il eût donné de plus amples détails sur cette maladie. Il se borne à dire que la tumeur était survenue trois ans avant, à la suite d'un

effort ; qu'après l'incision des tégumens il trouva l'aponévrose *fascia lata* très-tendue, et qu'ayant fait à cette aponévrose une petite incision pour découvrir le sac, il sortit une si grande quantité de sang, qu'il reconnut sa méprise, se hâta de panser la plaie, et d'appliquer sur la tumeur et sur tout le membre un bandage compressif, qui, au bout de trois semaines, eût dissipé l'engorgement de celui-ci, et diminué des deux tiers le volume de celle-là, moyennant quoi le malade put vaquer à ses affaires.

Signes de la Dilatation variqueuse de la veine saphène.

La veine saphène, dilatée au pli de la cuisse, donne lieu à une tumeur oblongue de haut en bas, indolente par elle-même, mais produisant souvent un sentiment de pesanteur et d'engourdissement du membre ; elle change en violet la couleur de la peau ; la compression et le décubitus la font disparaître peu-à-peu, et font évanouir cette couleur ; elle diminue aussi de volume, si l'on comprime la veine au-dessous de sa partie dilatée ; mais elle reprend bientôt sa grosseur ordinaire, lorsque, le malade étant débout, on l'abandonne à elle-même, et augmente de volume quand celui-ci approche du feu. Enfin, elle est souvent accompagnée d'autres dilatations variqueuses, soit dans la même veine, soit dans les autres veines du membre.

C'est à ces signes, et surtout à l'évanouissement de la couleur violette et aux varices répandues dans le trajet de la saphène, que *J. L. Petit* reconnut, sur une servante d'auberge qu'il vit à Courtray, la nature variqueuse d'une tumeur située au pli de la cuisse ne produisant aucune incommodité pendant le repos, rentrant d'elle-même quand la malade était couchée, reparaissant peu-à-peu lorsqu'elle était debout, augmentant pendant le travail jusqu'à ce qu'elle eut pris son volume ordinaire qui égalait celui d'un œuf de poule, produisant alors un sentiment douloureux de pesanteur qui nécessitait le repos, et pour laquelle enfin un charlatan avait appliqué

un bandage herniaire qui produisait beaucoup de douleur, et que ce célèbre chirurgien fit ôter.

Signes des tumeurs glanduleuses de l'Aine.

Le diagnostic de ces tumeurs n'est important à considérer, relativement au sujet qui m'occupe, que dans ses rapports avec celui des hernies; car il est bien rare qu'on les ait confondues avec les autres tumeurs de la même région, tandis que les méprises auxquelles elles ont donné lieu, par rapport aux hernies, sont très-multipliées : c'est pourquoi je me bornerai à indiquer les principaux traits qui les distinguent de ces dernières.

Elles se forment insensiblement sans le concours d'aucune cause accidentelle, et s'accroissent peu-à-peu. Les efforts de la respiration n'y apportent aucun changement; elles sont souvent mobiles sous la peau, et n'ont aucune connexion avec l'ouverture que forme l'arcade crurale. Enfin leur cause sert plus à les faire reconnaître que l'examen le plus attentif de leurs symptômes; et c'est pour l'avoir méconnue que la plupart des méprises, en ce genre, ont eu lieu. Il est vrai qu'il n'est pas toujours aisé de la découvrir; mais cette difficulté n'est pas une raison pour négliger un moyen d'éviter une erreur au moins désagréable.

Lorsque ces tumeurs viennent à s'enflammer et à suppurer, elles sont quelquefois accompagnées de quelques-uns des symptômes de l'étranglement, telles que la constipation, les nausées, etc.; et alors il est si difficile de ne pas sy méprendre, qu'on a vu des praticiens consommés ouvrir l'abcès, en croyant opérer une hernie.

Mais combien n'est-il pas plus dangereux de commettre une faute opposée en prenant une véritable hernie étranglée pour une de ces tumeurs? D'un côté, si l'on attend la maturité du prétendu abcès, on donne infailliblement à la gangrène le temps de survenir; de l'autre, si l'on plonge l'instrument dans une semblable tumeur,

on court grand risque d'ouvrir l'intestin. Peu s'en fallut que cela n'arrivât à *Leblanc*, à l'ouverture d'un véritable abcès qu'une compression accidentelle avait déterminé sur une hernie ancienne, dont le malade n'avait pas parlé, et que ce chirurgien trouva au milieu du foyer purulent.

Les accidens de l'étranglement existent manifestement. Après avoir essayé en vain les moyens indiqués de réduction, on incise la peau pour découvrir le sac herniaire; mais au lieu de hernie, on trouve une des glandes inguinales tuméfiée. Faudra-t-il aussitôt croire qu'on s'est trompé? Non. Il faut, comme l'a fait *Callisen* dans un cas semblable, pousser plus loin ses recherches, et les diriger surtout vers l'arcade crurale, afin de s'assurer s'il n'y a pas à cette ouverture une petite hernie, cause véritable des accidens.

Il n'est presque aucune des tumeurs qui se formente dans toutes les parties du corps en général qui ne puisse se montrer à la région inguinale, et dont, par conséquent, les phénomènes ne doivent être pris en considération dans le diagnostic des tumeurs de l'aine. Mais comme j'ai eu seulement en vue de décrire celles qui, s'y rencontrant le plus ordinairement, ont le plus fréquemment donné lieu à des méprises, je ne parlerai point des autres.

Je termine, en observant que les tumeurs dont j'ai exposé les symptômes sont le plus souvent dessinées d'nne manière assez frappante pour que celui qui les connaît par une étude approfondie, les distingue; mais que, sans parler des fautes que l'ignorance ou l'inattention font commettre, il se présente des cas où quelques symptômes insolites, des phénomènes caractéristiques peu apparens, et surtout la difficulté d'obtenir des renseignemens exacts sur la marche antérieure de la maladie et sur sa cause, jettent le praticien dans un doute qui souvent n'est dissipé que par un fâcheux événement.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*E versione* LORRY).

I.

A vomitu singultus, et oculi rubri, malum. *Sect. VII, aph.* 4.

II.

Ab ileo vomitus, aut singultus, aut convulsio, aut delirium, malum. *Ibid., aph.* 10.

III.

A dolore diuturno, partium circa ventrem suppuratio, malum. *Ibid., aph.* 22.

IV.

A dolore vehementi, partium circa ventrem extremarum frigus, malum. *Ibid., aph.* 26.

V.

Si omentum exciderit, necesse est putrefieri. *Sect. VI, aph.* 58.

VI.

Si ex intestinis tenuibus aliquod dissectum fuerit, non coalescit. *Ibid., aph.* 24.